

# COMMUNIQUÉS POLICY

NO. 4 • JUNE 2004

DE PLANIFICATION ET DE FINANCES

## Créer les conditions suscitant une participation accrue du secteur privé à la PF/SR : un pas en avant vers la sécurité contraceptive

- *Des approches complètes et intégrées dépassant le cadre du secteur public sont nécessaires pour parvenir à la sécurité contraceptive.*
- *La participation du secteur privé revêt une importance capitale, non seulement pour mieux répondre à la demande croissante du marché, mais également pour vérifier l'équité sur le marché contraceptif.*
- *Si les clients plus aisés sont dirigés vers le secteur privé, on pourra garder les modiques ressources du secteur public et des bailleurs de fonds pour les groupes les plus vulnérables et les plus nécessiteux.*
- *Les gouvernements et les bailleurs de fonds ne sauraient dicter l'expansion et les rôles du secteur privé, mais ils n'en peuvent pas moins créer les conditions favorables facilitant la participation des prestataires privés au marché de la PF/SR.*



Communiqués POLICY de Planification et de Finances, série de résumés d'orientation, présentent les résultats et implications de la recherche appuyée par POLICY. La série vise à attirer l'attention sur l'importance de mettre en place un contexte de politiques favorables qui encouragent un financement adéquat des programmes de PF/SR/SIDA.



# Créer les conditions suscitant une participation accrue du secteur privé à la PF/SR : un pas en avant vers la sécurité contraceptive

## Introduction

Suite à l'accroissement de la population et aux nouvelles préférences en matière de taille des familles, on estime que le nombre de personnes nécessitant des services de planification familiale dans les pays en développement augmentera de 217 millions de 2000 à 2015. La quantité de produits contraceptifs supplémentaires nécessaires pour répondre à cette demande croissante est considérable (voir Tableau 1) et s'accompagne d'implications budgétaires de taille, tant pour les gouvernements que pour les ménages du monde en développement. Le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) estime que le coût total des prestations de planification familiale et services connexes dans les pays en développement (non compris la Chine) s'élevait à 572 millions de dollars en 2000 (Ross et Stover, 2002).

Jusqu'à présent, ce sont les programmes du secteur public qui desservent plus de 50 % de tous les utilisateurs de contraception dans les républiques d'Asie centrale, en Afrique subsaharienne, au Moyen-Orient, en Afrique du Nord et en Asie. Les gouvernements sont eux mêmes très dépendants des bailleurs de fonds et ce depuis une trentaine d'années. Par ailleurs, le financement des bailleurs de fonds suffit à peine pour répondre aux besoins contraceptifs actuels et rien ne laisse prévoir que leurs engagements permettront de répondre à cette demande sans cesse croissante.

Etant donné que ce soutien des bailleurs de fonds n'arrive plus à suivre la demande contraceptive et que les budgets publics doivent répondre à toute une gamme de besoins en santé publique qui rivalisent entre eux — dont le moindre n'est certes pas la pandémie du VIH/SIDA — il devient de plus en plus urgent de stimuler la participation privée au marché contraceptif.

La participation du secteur privé revêt une importance capitale, non seulement pour aider à répondre à la demande croissante du marché, mais également pour élargir les choix du consommateur et assurer l'équité du marché contraceptif. Les faits provenant de nombreux pays montrent que les segments non pauvres bénéficient de manière disproportionnée des services et produits du secteur public gratuits et subventionnés (Winfrey et al., 2000). Une analyse récente de 10 pays qui dépendent de l'aide de bailleurs de fonds indique que 45 % des pilules et 56 % des condoms fournis respectivement par le secteur public et les initiatives de marketing social sont distribués à ceux qui auraient pourtant les moyens de payer pour ces produits (Sine, 2002). Si on réoriente les clients des groupes plus aisés/classes intermédiaires vers le secteur privé, on pourra garder les modiques ressources du secteur public et des bailleurs de fonds pour les groupes les plus vulnérables et les plus nécessiteux. Une récente étude de segmentation du marché faite aux Philippines indique que la réorientation des utilisateurs des classes à revenus intermédiaires et élevés

**TABEAU 1.**  
Besoins en produits  
actuels et prévus  
(en millions)

Année	2000	2015
Plaquettes de pilules	596	14,000
Injectables	82	1,600
Condoms	3,000	105,000

*Source: Ross et Stover, 2002*

vers le secteur privé permettrait d'alléger de plus de 40 % la charge pour le secteur public (Alano et al., 2002).

Il est important de reconnaître que plus d'un tiers de tous les utilisateurs de la planification familiale dans le monde en développement obtiennent déjà les contraceptifs auprès du secteur privé (Rosen et Conly, 1999). En effet, dans des pays tels que le Cameroun, la Colombie, la République dominicaine, le Ghana et la Jordanie, plus de 60 % des utilisateurs se rendent auprès de sources privées pour obtenir des contraceptifs (Ross et al., 1999). Le secteur privé étant déjà un intervenant important sur le marché contraceptif dans bien des pays, tout plan réaliste de sécurité contraceptive doit donc tenir compte du rôle actuel et potentiel du secteur privé.

Le présent résumé d'orientation esquisse des mécanismes, stratégies et outils que peuvent adopter les pays en développement pour renforcer les rôles complémentaires des secteurs public et privé favorisant la contribution privée à la sécurité contraceptive.<sup>1</sup> Le résumé se penche notamment sur les aspects suivants :

<sup>1</sup> Sécurité contraceptive signifie que chaque personne est capable de choisir, d'obtenir et d'utiliser des contraceptifs de haute qualité quand il/elle en a besoin.

Ce numéro de *Communiqués POLICY de Planification et de Finances* a été préparé par Suneeta Sharma et Varuni Dayaratna avec une aide technique de Kokila Agarwal, Harry Cross, Joe Deering, Karen Foreit, Karen Hardee, Don Levy, Bill McGreevey, Reed Ramlow, Margaret Rowan, Joseph Sclafani, Carol Shepherd et Jeffrey Sine. Les auteurs souhaitent remercier Ruth Levine du Center for Global Development et Alan Bornbusch, Rose McCullough, Mark Rilling et Elizabeth Schoenecker de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) de leur examen attentif et commentaires constructifs. Les vues exprimées dans ce document ne reflètent toutefois pas forcément celles de l'USAID.

Le Projet POLICY est financé par l'USAID, aux termes du Contrat No. HRN-C-00-00-00006-00 et il est mis en œuvre par le Futures Group, en collaboration avec le Centre pour les Activités de Développement et de Population (CEDPA) et le Research Triangle Institute (RTI).

- Il examine les rôles des secteurs public et privé dans le domaine de la fourniture de contraceptifs et de condoms et
- Il décrit les stratégies/mécanismes utilisés aux niveaux opérationnels et politiques pour mobiliser le secteur privé.

Ce document met en avant deux principes. Premièrement, la participation du secteur privé n'est que l'une des nombreuses interventions nécessaires pour combler les lacunes du point de vue des ressources et répondre aux besoins contraceptifs d'un pays. Elle doit être conjuguée à d'autres interventions, notamment celles visant à mobiliser les ressources des gouvernements et des bailleurs de fonds, à promouvoir l'utilisation efficace des ressources existantes du secteur public et à coordonner l'octroi et l'utilisation de ressources financières et autres provenant de multiples sources. Deuxièmement, la participation du secteur privé est surtout viable dans les pays à revenus intermédiaires où la demande de contraceptifs est relativement élevée et où il existe un marché éventuel pour le secteur privé. En effet, dans les pays à faibles revenus où les demandes sont nombreuses et les finances familiales modiques, la demande et la capacité de payer pour les contraceptifs sont probablement faibles et tout l'investissement qu'il faudra faire pour stimuler le secteur privé n'est donc probablement pas jugé comme étant une forte priorité. Pourtant, même dans ces pays, certaines activités bien ciblées pour mettre en place des politiques favorables, baisser les barrières réglementaires et adapter les systèmes qui facilitent la participation du secteur privé à un stade plus avancé représentent probablement des investissements qui en valent la peine.

La section suivante de ce résumé décrit le secteur privé sous les angles suivants: types de prestataires, filières de prestation de services, financement et sources, marques et prix des contraceptifs. Le reste du Résumé décrit trois étapes d'importance critique pour mobiliser les secteurs privé et public afin d'arriver à la sécurité contraceptive : (1) comprendre le contexte du marché et les politiques qui guident le fonctionnement des

Type de prestataire	Canaux de prestation de services et distribution	Sources de financement et de produits contraceptifs	Marques et prix
<b>Entités commerciales</b>	Cliniques privées à but lucratif, cabinets privés, pharmaciens, dispensaires sur les lieux du travail, boutiques et autres points de vente commerciaux	Dépenses propres des consommateurs et ticket modérateur	Noms de marque réputés pour leur qualité et vendus aux clients aux prix du marché. Les produits du marketing social sont également vendus par l'entremise des canaux commerciaux.
<b>ONG</b>	Centres à but non lucratif, réseaux de distribution communautaire, animateurs de santé	Bailleurs de fonds et gouvernements et recettes obtenues grâce à la vente des produits	Différentes fourchettes de prix, certains contraceptifs sont vendus à des prix abordables et d'autres sont vendus au prix de revient ou avec marge bénéficiaire.
<b>Formules de marketing social</b>	Points de vente commerciaux, dispensaires des ONG, réseaux de distribution communautaire et, à l'occasion, structures du secteur public	Subventions des bailleurs de fonds et des gouvernements pour créer une demande pour des contraceptifs modernes et garantir un approvisionnement à des prix abordables	Gamme de marques différentes ; certaines sont très subventionnées et vendues à de très faibles prix à des clients à faibles revenus, d'autres sont vendues au coût de revient ou avec une marge bénéficiaire et ciblent les clients des classes intermédiaires.

deux secteurs, (2) faire participer le secteur privé à la planification des activités créant un contexte qui se prête au changement et (3) définir et équilibrer clairement les rôles publics/privés.

### Qu'est-ce que le secteur privé ?

Le secteur privé est composé de prestataires de soins de santé, de fabricants, d'importateurs, de distributeurs et de détaillants. Il peut être divisé en trois filières : les entités commerciales, les organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations du marketing social.<sup>2</sup> Ce sont les dépenses propres assumées par les

patients, le ticket modérateur, les bailleurs de fonds et le gouvernement qui représentent les principales sources de financement du secteur privé. Le Tableau 2 décrit les canaux de prestation de services, les sources de financement, les marques et les prix du secteur privé.

<sup>2</sup> Le marketing social est une stratégie visant à encourager les personnes à adopter des comportements sains et à leur donner accès à des produits et services de santé de la reproduction et autres produits et services. Il repose sur une promotion par l'entremise de médias et d'éducation publique, des prix accessibles et l'utilisation de points de vente dans des réseaux de distribution subventionnés ou commerciaux.

## Comment mobiliser les secteurs public et privé en vue d'arriver à la sécurité contraceptive ?

C'est tout au long de plusieurs étapes que l'on engage le secteur privé pour en faire un authentique partenaire du secteur public dans le cadre de la stratégie de sécurité contraceptive d'un pays. En effet, cela demande au secteur public de (1) créer un contexte de politiques favorables qui stimulent et soutiennent la participation et l'initiative du secteur privé, (2) reconnaître et définir son propre créneau de groupes cibles et (3) communiquer clairement son rôle aux intervenants du secteur privé tout en les encourageant indirectement ou directement à saisir les occasions qui se présentent sur le marché contraceptif.

Il est important de souligner que les gouvernements et les bailleurs de fonds ne peuvent pas dicter l'expansion du secteur privé. Toutefois, s'ils présentent clairement les occasions de participation du secteur privé sur le marché contraceptif et s'ils mettent en place des politiques favorables, ils peuvent créer les conditions qui pousseront les prestataires à participer davantage au marché de la PF/SR. Par exemple, les gouvernements et les bailleurs de fonds peuvent encourager le secteur privé à démontrer son engagement envers la sécurité contraceptive par l'entremise d'initiatives tangibles. Par ailleurs, les gouvernements et les bailleurs de fonds peuvent démontrer à l'aide du plaidoyer qu'un comportement responsable du point de vue social de la part du secteur privé peut rehausser l'image sociale de ce secteur et cela peut lui attirer plus de clients et d'opportunités.<sup>3</sup>

### Étape 1. Comprendre le marché et le contexte des politiques

#### Évaluer le contexte des politiques et du financement

Le contexte des politiques influence tous les aspects de la sécurité contraceptive ainsi que

les activités et priorités du secteur privé. La connaissance des politiques, des lois et des réglementations régissant les prestataires privés et la disponibilité des produits sont la base du dialogue et guident les réformes nécessaires sur le plan des politiques. En effet, l'évaluation du contexte politique, juridique et réglementaire met en relief les possibilités et les obstacles, tant pour le secteur public que privé. Les résultats de cette évaluation permettent de répondre aux types de questions suivantes :

- Est-ce que les politiques publiques actuelles soutiennent et favorisent les partenariats publics/privés ? Est-ce qu'elles délimitent le créneau du secteur public et montrent aux divers segments du secteur privé les possibilités de partenariat ?
- Est-ce que les réglementations du secteur public entravent la participation du secteur privé ? De telles réglementations concernent les restrictions à l'importation et/ou à la distribution, les droits et taxes, les conditions liées à l'enregistrement du produit, les contrôles de prix, les exigences du point de vue production, etc. Existe-t-il d'autres barrières réglementaires qui empêchent le client de choisir, d'obtenir et d'utiliser des contraceptifs et des condoms auprès du secteur commercial privé et des ONG ? La suppression ou la diminution de telles barrières encourage en effet la participation du secteur privé.
- Existe-t-il un secteur privé viable ? Dans quelle mesure les segments du secteur privé participent-ils à la prestation des services de santé/PF ? Quels sont les intérêts sociaux et économiques respectifs des divers segments du secteur privé — prestataires de soins, fabricants, importateurs, distributeurs et détaillants ? Quelles sont les menaces/possibilités financières pour le secteur privé ?
- Quelles sont les sources de financement actuelles et éventuelles pour les produits de SR (autres mécanismes de financement) ? Une évaluation des sources actuelles de financement, des prévisions des besoins et des déficits actuels/futurs permettra de définir le

niveau et la répartition du financement provenant de différentes sources.

- Est-ce que les réformes du secteur de la santé, y compris la décentralisation, l'intégration et le financement, influencent la sécurité contraceptive et la participation du secteur privé ?
- Quelles sont les principales parties prenantes qui influencent la prise de décisions et quelles sont leurs positions face à la sécurité contraceptive ? Il est très important de comprendre les profils et intérêts des parties prenantes lorsqu'on veut forger des partenariats, assurer la coordination et promouvoir la collaboration entre les ministères, les bailleurs de fonds, les organismes collaborateurs et le secteur commercial. C'est l'étape de préparation de la planification et du financement multisectoriels de la sécurité contraceptive.

#### Évaluer le marché

Une évaluation de marché est une étape d'importance critique pour comprendre les forces qui animent les divers segments du secteur privé, par exemple :

- Quelle est la nature et la force de la concurrence au sein du secteur privé ? Les concurrents sont-ils nombreux et quelles sont leurs parts relatives du marché ? Existe-t-il des entreprises commerciales indépendantes ou s'agit-il de filiales d'entreprises nationales ou internationales plus grandes ?
  - Quels sont leurs buts commerciaux stratégiques (rentabilité de l'investissement, marges bénéficiaires, stratégies de marché) ?
  - Quelles sont les barrières à l'entrée et à la sortie du marché ?
- Une évaluation du marché est tout aussi importante pour comprendre les responsabilités et les rôles relatifs des différents intervenants sur le marché contraceptif. Elle permet de répondre à des questions telles que :
- Quels sont les prestataires des contraceptifs et des condoms ? Quels sont les types de produits, de méthodes

<sup>3</sup> Par exemple, Merck and Company Inc., société pharmaceutique internationale, apporte un soutien à des pays pour améliorer la vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA. La compagnie fait don de médicaments antirétroviraux au Botswana.

et de marques qu'ils distribuent ?

A quels prix ?

- Quelles sont les sources de financement pour les différentes méthodes et marques de contraceptifs ?
- Quels sont les profils socioéconomiques et démographiques des consommateurs ? Dans quelle mesure les consommateurs sont-ils prêts et en mesure de payer pour les contraceptifs et autres produits de SR ?
- Au près de quels types de prestataires les consommateurs se rendent-ils pour obtenir leurs contraceptifs et condoms ?

Une évaluation du marché aide également à prédire les changements dans les profils démographiques et socioéconomiques des consommateurs, les choix de méthode, la prévalence de la contraception et la distribution des prestataires. De telles informations permettront aux secteurs public et privé de comprendre leur rôle respectif et mutuel sur le marché contraceptif (part de marché, base de consommateurs, etc.), de cerner les manques d'efficacité et les insuffisances au niveau de l'approvisionnement sur le marché actuel qui entravent la sécurité contraceptive, de trouver les moyens de diminuer les inefficacités actuelles en redéfinissant les rôles des secteurs public et privé et de supprimer toute autre barrière bloquant le changement nécessaire et de concevoir des politiques reposant sur les faits ainsi que des stratégies/plans conjoints pour que le pays se rapproche de la sécurité contraceptive.

**Côté de l'offre : prestataires, produits et financement.** Du côté de l'offre, l'évaluation du marché fournit des informations sur les prestataires publics et privés qui participent au marché des contraceptifs, leurs sources de financement et d'approvisionnement, les méthodes et les marques qu'ils distribuent, ainsi que sur leurs stratégies de fixation des prix.

**Côté demande : groupes/profils des consommateurs.** Du côté de la demande, une évaluation du marché permet de classer les consommateurs par caractéristiques socioéconomiques, utilisation de méthode, zones de résidence (rurale/urbaine) et sources de prestataires. Elle aide également

à brosser le profil des clients par types de prestataires et montre comment modifier le contact actuel consommateur-prestataire pour que les secteurs public et privé trouvent exactement le type de clients le mieux adaptés à leurs prestations. Par exemple, une évaluation du marché aux Philippines a montré que 77 % des utilisateurs de la planification familiale recevaient des contraceptifs gratuits du secteur public, et pourtant 62 % de ces utilisateurs appartenaient aux groupes à revenus élevés et intermédiaires (Alano et al., 2002). Il est clair que, dans le cas des Philippines, il existe une grande marge de manœuvre pour l'expansion du secteur commercial auprès des clients du secteur public. Des stratégies de marché qui réorientent ces utilisateurs des groupes à revenus intermédiaires et élevés vers le secteur privé leur demandant de payer directement pour les services permettraient de renforcer très nettement la sécurité contraceptive globale.

Par ailleurs, plusieurs études de marché indiquent également que les consommateurs à faibles revenus doivent parfois se tourner vers le secteur privé à cause de l'accès limité aux services et produits subventionnés ou gratuits, surtout dans les zones rurales reculées. Ils iront probablement vers les segments informels du secteur privé, tels que les petits magasins, les vendeurs de médicaments et les praticiens médicaux non qualifiés (Smith et al., 2001 ; Conteh et Hanson, 2003). Armé d'une telle information, le secteur public pourra redoubler d'efforts pour chercher à couvrir le pauvre, tout en demandant aux prestataires privés de desservir ceux qui ont les moyens de payer.

## Etape 2. Créer un contexte de politiques propice à la participation du secteur privé

Il apparaît que le secteur privé peut assurer une part importante de la fabrication et de la distribution de contraceptifs et de condoms pour répondre aux besoins de ceux qui ont les moyens de payer pour de tels services et produits. Il n'en reste pas moins que le secteur public doit mettre en

place l'infrastructure réglementaire suscitant la participation du secteur privé au marché contraceptif. La meilleure manière de mobiliser le secteur privé consiste à démontrer que le secteur public est engagé à offrir au secteur privé les occasions et possibilités de desservir une clientèle en mesure de payer pour les produits et les services.

Le secteur public peut adopter une approche selon trois axes pour créer ce contexte de politiques favorables à la participation du secteur privé au marché contraceptif :

- Faire du secteur privé un partenaire à la planification, à la prise de décisions et à l'octroi de ressources,
- Mettre en place des incitations qui attirent la participation du secteur privé et
- Éliminer/réduire les barrières juridiques, réglementaires et de politiques qui entravent et freinent la participation du secteur privé.

### Faire du secteur privé un partenaire de la planification, de la formulation de politiques et de l'octroi de ressources

Bien que le secteur privé assume une part très importante aux niveaux de la prestation et du financement des produits et services de santé de la reproduction, son rôle est généralement ignoré dans les politiques et plans de PF/SR formulés par le secteur public. Par ailleurs, les subventions qu'accorde le secteur public aux consommateurs ayant les moyens de payer peuvent avoir un effet dissuasif sur les partenaires privés qui considèrent que les subventions sont des barrières à leur viabilité. Aussi, les politiques et les plans pèsent lourdement sur le secteur public et n'exploitent nullement les possibilités du secteur privé. Il est de toute première importance de faire participer le secteur privé à la formulation et à la planification de politiques, car c'est ainsi que les stratégies nationales de sécurité contraceptive pourront tirer parti des forces du secteur privé.

Le gouvernement peut faire appel au secteur privé de maintes manières — que ce soit lors de séances conjointes de

## ENCADRÉ 1.

### Intégrer le secteur privé à la formulation de politiques

- En **Ukraine**, des représentants du gouvernement, des ONG et du secteur commercial ont créé un Groupe de Formulation de Politiques chargé d'ébaucher le programme national de santé de la reproduction pour 2001–2005.
- Au **Maroc**, un comité multisectoriel de population/santé de la reproduction a créé un Plan quinquennal qui définit les rôles et les responsabilités du secteur privé sur le marché de la planification familiale (Berg, 2000).
- Le Modèle Octroi de Ressources (GOALS) appuie le travail d'une équipe multisectorielle chargée de formuler divers scénarios d'octroi de ressources pour le VIH/SIDA au **Cambodge**, au **Kenya**, au **Lesotho** et en **Afrique du Sud** (Stover et al., 2001).
- L'approche mise au point récemment « Voie stratégique à la sécurité des produits de santé de la reproduction (SPARHCS) » réunit ministères, bailleurs de fonds, entités commerciales, ONG et organisations de marketing social qui collaborent pour préparer une stratégie faisant appel à de multiples partenaires et un plan d'action financé pour la sécurité sur le plan des produits de SR. L'approche appliquée en **Bolivie**, en **Ethiopie**, au **Ghana**, au **Honduras**, en **Indonésie**, en **Jordanie**, à **Madagascar**, au **Nicaragua**, au **Nigeria**, au **Paraguay**, au **Pérou** ainsi qu'aux **Philippines** permet de définir les rôles complémentaires et les responsabilités des divers secteurs sur le plan du financement.

## ENCADRÉ 2.

### Mécanismes d'incitations novatrices pour les partenariats publics/privés

- Aux **Philippines**, PhilHealth est en train d'étendre sa couverture d'assurance maladie à 1 million de personnes dans le secteur informel et à 1,2 million de familles indigentes (Projet CMS, 2002). L'assurance couvre la planification familiale et pourrait créer un nouveau marché pour le secteur privé.
- En **Inde**, plusieurs réunions multisectorielles et séances de planification ont abouti à la formulation de plans d'action pour l'Uttar Pradesh et l'Andhra Pradesh qui confient un rôle bien déterminé au secteur privé et spécifient plusieurs mécanismes novateurs pour les partenariats publics/privés. Par exemple, les médecins du secteur public n'ont pas le droit de réaliser des stérilisations dans les hôpitaux privés. Une orientation a été donnée aux hôpitaux qui ont accès à présent à une base plus étendue de clients (Résultats du Projet POLICY, 2002).

planification stratégique, de consultation entre les parties prenantes et privées, de tables rondes réunissant le gouvernement et les entreprises et/ou les séminaires/forums. De plus, le secteur public et les bailleurs de fonds doivent se donner des mécanismes pour vérifier que le secteur privé est représenté systématiquement dans tous les comités et équipes spéciales s'occupant de la

sécurité contraceptive nationale (voir Encadré 1). De telles mesures de la part du secteur public revêtent une grande importance pour créer un climat de confiance encourageant la communication et le dialogue entre les intérêts publics et privés.

Les mécanismes pour recruter les grandes sociétés commerciales seront

probablement différents de ceux employés pour faire appel à des sociétés de marketing social ou à de plus petits prestataires commerciaux. En règle générale, les grandes sociétés sont tournées vers le rendement de l'investissement et l'efficacité et sont moins enclines à participer à des ateliers ou autres forums qui durent longtemps. Ici, le dialogue public/privé peut prendre la forme d'un déjeuner ou petit-déjeuner ou encore advenir lors de réunions régulières, faisant ainsi perdre le moins de temps possible aux représentants de la société. Lors de telles brèves réunions face-à-face, le secteur public doit se montrer ouvert et transparent à propos de ses buts et objectifs, présenter de manière claire et concise son propre rôle sur le marché contraceptif et discuter des possibilités et des avantages pour le secteur commercial si on parvient à la sécurité contraceptive. Le secteur public doit également s'assurer que les commentaires des participants du secteur commercial reçoivent l'attention nécessaire et soient effectivement intégrés par la suite à la planification. En effet, la continuité et le suivi systématique des réunions témoignent de l'engagement du gouvernement à forger un véritable partenariat avec le secteur commercial.

#### Créer des incitations pour attirer la participation du secteur privé

Les incitations et les innovations permettent au secteur privé de réaliser tout son potentiel et, partant, d'offrir des services abordables. De bonnes structures d'incitation, attirent non seulement les entités privées vers le marché contraceptif mais baissent également le coût de la prestation de services, encourageant ainsi le secteur privé à offrir des services abordables à toute une gamme de clients.

Les gouvernements peuvent adopter toute une gamme d'incitations pour le secteur privé (voir Encadré 2). Par exemple, la création de subventions pour les produits et la suppression des droits d'importation et des taxes locales rendent les contraceptifs plus abordables pour les clients à faibles revenus et pour les entités privées qui

cherchent à pénétrer sur le marché des contraceptifs. Les bailleurs de fonds et les gouvernements peuvent offrir un appui financier aux entités privées qui fournissent des contraceptifs et condoms ou des services aux groupes cibles. Souvent, ils prennent en charge une partie des dépenses de fonctionnement permettant de maintenir la distribution de produits et la prestation de services. Ces incitations sont diverses : autoriser la promotion des produits et services de planification familiale dans les médias tels que la radio et la télévision, faire transiter le financement des bailleurs de fonds vers les organisations autonomes et recommander/défendre l'inclusion des contraceptifs et des condoms dans la couverture de l'assurance maladie.

### Éliminer/réduire les barrières juridiques et réglementaires à la participation du secteur privé

La supervision et les réglementations du gouvernement servent à protéger les consommateurs par l'entremise de normes de sécurité/innocuité garantissant une prestation fiable et de haute qualité des services et des produits. Par ailleurs, les réglementations contiennent parfois des restrictions inutiles pour les prestataires de la planification familiale. Contrôles de prix, restrictions sur la distribution et la publicité et processus long et complexe pour l'enregistrement et la certification des produits sont autant d'exemples de barrières qui freinent l'expansion du secteur privé. Certes, le gouvernement doit assumer son rôle de régulateur de la qualité, de l'innocuité et de la déontologie mais, par ailleurs, on ne saura atteindre la sécurité contraceptive qu'en se donnant des réglementations qui facilitent et non pas freinent la capacité du secteur commercial à répondre aux besoins du marché (voir Encadré 3). Le secteur public peut donc envisager les mesures suivantes :

- Exonérer les importations de contraceptifs des droits tarifaires et autres taxes
- Relâcher les contrôles de prix sur les produits

## ENCADRÉ 3.

### Un plaidoyer factuel auprès de décideurs clés a permis de faire baisser les barrières juridiques et réglementaires à l'expansion du secteur privé

- Au **Pakistan**, les réglementations concernant la publicité de certaines marques de contraceptifs limitait le marketing social de la pilule et des injectables. Suite à un plaidoyer et un dialogue avec les principales parties concernées en 1999, le Ministère du Bien-Etre social et le Ministère de l'Information ont approuvé des publicités télévisées de certaines méthodes et marques, autorisant par ailleurs d'autres vendeurs de contraceptifs hormonaux à faire la publicité de leurs produits (Smith et al., 2001).
- En **Égypte**, les résultats d'une étude sur les barrières juridiques et réglementaires à la prestation d'injectables par le secteur privé ont poussé le Ministère de la Santé à libéraliser des lois qui ne permettaient qu'aux obstétriciens-gynécologues de dispenser les injectables. Cette libéralisation a rendu le Depo Provera nettement plus disponible pour les consommateurs (Smith et al., 1998).
- En **Jordanie**, un plaidoyer concerté par la Commission nationale de la Population a permis, en 2002, de supprimer deux barrières entravant la disponibilité des produits et la participation du secteur privé : (1) le Ministre des Finances, le Ministre de l'Industrie et du Commerce et le Directeur général des Douanes ont pris la décision d'exonérer des droits tarifaires tous les contraceptifs modernes, et (2) le Conseil des Ministres a décidé de supprimer la taxe à la vente sur tous les contraceptifs modernes (Résultats du Projet POLICY, 2002 ; et Projet CMS, 2002).

- Permettre aux filières commerciales de promotion et de distribution des produits de vendre des contraceptifs
- Revoir la pratique consistant à accorder les licences d'importation sur une base annuelle
- Assouplir les lois régissant la publicité des produits pharmaceutiques, dont les contraceptifs
- Modifier les règles et les réglementations de l'assurance sociale afin qu'un plus grand nombre de commerces puisse participer aux plans d'assurance
- Uniformiser les procédures d'enregistrement des produits et
- Desserrer les contrôles sur la classification des contraceptifs.

La réglementation suppose d'une part la formulation de règles régissant le comportement du secteur privé et d'autre part, l'application et le respect de telles règles. Généralement, le manque d'engagement et de fonds entrave la capacité du gouvernement à assumer

de manière efficace ses responsabilités réglementaires.

Qu'ils le fassent à dessein ou non, les gouvernements entravent souvent la participation du secteur privé car ils exercent une concurrence directe aux entités privées. En effet, celles-ci doivent recouvrer les coûts et, dans le cas du secteur commercial, réaliser un bénéfice. Par conséquent, elles ne peuvent pas faire concurrence sur un marché où existent des produits subventionnés ou gratuits fournis par le secteur public. De fait, plusieurs études montrent que les prix du secteur public sont effectivement l'un des grands déterminants de l'utilisation des filières commerciales pour les méthodes d'espacement des naissances (Foreit, 2002 ; Bulatao, 2002 ; Winfrey et al., 2000). Si les clients commerciaux peuvent obtenir des contraceptifs gratuits ou fortement subventionnés, ils iront probablement auprès du secteur public.

Au Pérou, en 1995, une nouvelle politique du Ministère de la Santé (MS)

stipulait un accès gratuit et universel aux contraceptifs. Ce changement a évincé le secteur commercial du marché des contraceptifs. De 1996 à 2000, la part du secteur commercial dans le marché contraceptif a régressé de 26 % à 17 %, alors que la part du secteur public a avancé, de 59 % à 68 %. Lors de cette même période, la prévalence de la contraception est passée de 26 % à 32 %. En outre, les clients du MS provenaient essentiellement des classes sociales plus aisées. Le pourcentage de clients à revenus intermédiaires et supérieurs qui ont obtenu des contraceptifs gratuits auprès du MS a augmenté, respectivement, de 32 % et de 28 % par rapport à l'augmentation de 8 % chez les clients plus pauvres.

Les gouvernements doivent se donner des stratégies de ciblage qui permettront d'octroyer les modiques ressources du secteur public pour répondre aux besoins des groupes vulnérables. Ainsi, ceux qui ne sont pas pauvres pourront se tourner vers le secteur privé. Ce ciblage évite de faire concurrence au secteur privé et encourage la participation active du secteur privé sur le marché contraceptif. L'Étape 3 ci-après traite des stratégies de ciblage.

### Étape 3. Équilibrer les rôles publics/privés pour arriver à la sécurité contraceptive

Au sein d'un partenariat, on peut utiliser les forces et ressources respectives de chaque secteur pour atteindre un but commun. Grâce à une bonne analyse de segmentation du marché, on peut procéder à une division rationnelle de la main-d'œuvre entre les secteurs public et privé pour garantir la disponibilité et l'accessibilité des produits pour tous les segments de la population par l'entremise de produits/services gratuits, de subventions directes, d'assurance maladie et de tarifs commerciaux dans les deux secteurs.

Dans ce contexte et au vu des forces et faiblesses respectives des deux secteurs, le secteur public doit concentrer ses efforts pour servir les groupes défavorisés alors que le secteur privé doit cibler ceux qui sont en

## ENCADRÉ 4.

### Cibler les ressources publiques modiques vers les groupes défavorisés

Confronté au retrait progressif des bailleurs de fonds, le Ministère de la Santé en **Turquie** s'est donné un nouveau modèle de dons et de ciblage qui a permis de garder les ressources publiques pour les clients défavorisés.

Suite à l'échec des négociations budgétaires en vue de remplacer les produits et contraceptifs qui avaient été donnés gratuitement auparavant et devant des niveaux de stocks de contraceptifs plus faibles que jamais, les représentants officiels du MS se sont rendu compte qu'ils avaient besoin d'une formule de ciblage pour préserver le programme de planification familiale de la Turquie. Une étude de segmentation du marché a montré qu'une proportion importante des clients du secteur public qui profitaient des contraceptifs gratuits étaient en mesure de payer ces produits dans le secteur privé. Ce résultat est encore venu renforcer la résolution du gouvernement de mettre en place un système de ciblage.

Limiter l'accès aux services du secteur public étant vu comme contraire à la constitution, les décideurs n'étaient pas prêts à réorienter directement les clients vers le secteur privé. Ils ont mis en place une politique de dons demandant aux clients cherchant à obtenir des contraceptifs dans les structures du ministère de faire un don volontaire en fonction de la volonté de payer. On a jugé que ceux déclarant qu'ils étaient incapables de faire un don n'en avaient pas les moyens : faisant donc partie des classes pauvres, ils recevaient le produit gratuitement. Le MS a fait l'essai de la stratégie de ciblage dans cette province et, en 2001, il a étendu la stratégie à 18 provinces. À la fin de cette première phase, la stratégie avait rapporté 500 000\$EU en recettes, démontrant ainsi qu'elle pouvait combler le déficit financier entre le besoin national de contraceptifs et les fonds disponibles dans le budget public (Sine et al., 2004).

La stratégie de ciblage était réussie à tous les égards mais a subi l'impact négatif des négociations entre le Gouvernement turc et le Fonds monétaire international (FMI) en 2003. Suivant un accord avec le FMI, le Premier Ministre a émis un décret mettant fin au recouvrement des dons dans les structures publiques — structures sanitaires ou autres. Jusqu'à présent, la perte de revenus provenant de la suppression des dons n'a pas été remplacée par le budget général qui est à présent la seule source de financement des contraceptifs.

mesure de payer, à savoir la fourchette allant des groupes aisés aux groupes à revenus faibles et intermédiaires. La combinaison de la part publique des ONG, du marketing social et du secteur commercial variera d'un pays à l'autre et dépend du niveau du besoin non satisfait, de la capacité et de la volonté des clients à payer pour la planification familiale et de la présence d'un secteur privé bien développé prêt à répondre aux besoins.

#### Cibler les produits gratuits et subventionnés du secteur public vers les groupes défavorisés

Le ciblage<sup>4</sup> soutient l'équité et améliore la sécurité contraceptive puisque les groupes

défavorisés ont un meilleur accès à la planification familiale ce qui réduit le besoin non satisfait. Le ciblage soutient également la sécurité contraceptive puisqu'il encourage une meilleure segmentation du marché et les ressources publiques peuvent donc être utilisées pour les groupes vulnérables. Par ailleurs, de nouvelles possibilités de marché parmi les clients plus aisés sont créées pour le secteur privé (voir Encadré 4).

<sup>4</sup> Pour plus de détails, voir Sine (2003). Cet énoncé passe en revue les concepts connexes du ciblage et de la vulnérabilité et offre des directives et approches pratiques au ciblage qui peuvent être appliquées aux programmes du secteur public en tant qu'outil renforçant la sécurité contraceptive.

## ENCADRÉ 5. Encourager les clients qui peuvent payer à se rendre dans le secteur privé : Indonésie

Le gouvernement de l'Indonésie a démarré la campagne du « Cercle bleu » visant à rehausser l'image et le statut des sages-femmes et des médecins privés en tant que prestataires de haute qualité de services de planification familiale. Après une campagne de cinq semaines, le nombre moyen de clients de PF par semaine dans le secteur privé a augmenté de 28 % pour les médecins et de 36 % pour les infirmières (Krasovec et Shaw, 1999).

### Encourager les clients plus aisés à se rendre dans le secteur commercial

Le gouvernement et les bailleurs de fonds influencent la création de la demande pour les services commerciaux pour ceux en mesure de payer puisqu'ils fournissent des informations et mettent en place des incitations encourageant le recours au secteur commercial. Parallèlement, le gouvernement et les bailleurs de fonds doivent également créer des désincitations pour que ceux qui sont en mesure de payer ne se rendent pas dans le secteur public. Diverses stratégies peuvent être invoquées à cet égard : faire payer le non-pauvre qui se rend dans les établissements de santé du gouvernement, étendre la couverture de l'assurance maladie aux contraceptifs et aux condoms, mettre en place un système de bons ou des formules de paiement préalable à base communautaire (voir Encadré 5). Par ailleurs, si l'on augmente le prix des contraceptifs dans les structures publiques, on pousse l'utilisateur de la planification familiale non pauvre à se rendre dans le secteur commercial. Plusieurs études montrent qu'une majoration des prix dans le secteur public n'entraîne pas de réaction négative sur l'utilisation générale des contraceptifs. En Indonésie, les prix des contraceptifs dans le secteur public ont

quadruplé ces 10 dernières années sans qu'il y ait diminution de la consommation (Molyneux, 2000).

Outre la création de politiques favorables à la participation du secteur privé, les gouvernements et les bailleurs de fonds peuvent se servir des informations dégagées par les études de marché pour montrer aux entités commerciales que leurs objectifs sur le plan des recettes et bénéfices ne sont pas contraires à la participation sur le marché contraceptif/condom. Dans ce contexte, on peut encourager le secteur privé à vendre des services de haute qualité facilement accessibles et des produits de marques aux segments non pauvres du marché.

### Vente de produits subventionnés par l'entremise de canaux commerciaux : marketing social

Les programmes de marketing social financés par les bailleurs de fonds ont pour objet de

répondre à la demande non satisfaite de produits de planification familiale en créant une demande et en améliorant l'accès à des produits abordables dans les groupes à revenus faibles et moyens et ceux difficiles à atteindre (Armand, 2003). De tels programmes s'adressent également à des groupes à besoins spéciaux, tels que les adolescents et les populations à hauts risques. Ils sont connus pour leur côté pratique, l'accès facile et le service ami-du-client. Généralement, les programmes de marketing social distribuent toute une gamme de marques contraceptives. Ces marques sont très subventionnées et vendues à des prix très faibles, souvent en dessous du prix de revient, pour des clients à faibles revenus. D'autres produits sont vendus au coût de revient pour un petit bénéfice ciblant des groupes de consommateurs à revenus intermédiaires qui ne peuvent pas payer les prix du secteur commercial (voir Encadré 6).

## ENCADRÉ 6. Marketing social au Bangladesh

La Société de Marketing social (SMC) au Bangladesh est une organisation privée à but non lucratif qui représente 29 % de la prévalence contraceptive du pays pour les méthodes temporaires modernes. SMC vend plusieurs marques de pilules et de condoms, chacune destinée à un segment spécifié du marché par l'entremise de 180 000 points de vente. Les prix varient, allant de niveaux très faibles ciblant le pauvre, à des niveaux moyens. Ces derniers prix permettent à la SMC de rentrer dans ses frais ou même de faire un léger bénéfice lui permettant de subventionner les marques à faible prix. La SMC actuellement envisage plusieurs stratégies pour améliorer la viabilité à long terme de l'organisation et poursuivre la sécurité contraceptive du pays.

- La SMC prévoit un accroissement de 50 % de sa part des utilisatrices de méthodes temporaires modernes, s'attendant à ce que les utilisatrices de la pilule employant jusqu'à présent une marque du secteur public adoptent les injectables du marketing social. Cette transition enlève un poids financier au secteur public, lui permettant ainsi de se consacrer aux clients les plus pauvres.
- Parallèlement, la SMC prévoit de mettre des marges bénéficiaires sur deux de ses cinq marques subventionnées en augmentant leur prix et en éliminant le besoin de subventions.
- Actuellement, la SMC dépend de trois bailleurs de fonds pour tous ses produits contraceptifs. Sachant combien cette position est précaire, SMC prévoit de (1) diversifier sa base de bailleurs de fonds, (2) réduire sa dépendance face à ces bailleurs en augmentant des importations commerciales qui seront financées par ses propres recettes et (3) renforcer sa relation avec le gouvernement pour vérifier que ses besoins en contraceptifs sont satisfaits dans les délais opportuns.

L'utilisation des canaux commerciaux et de techniques avérées de marketing et de publicité dans le secteur privé pour vendre les contraceptifs aux prix mentionnés relève d'une des stratégies rendant les contraceptifs et les condoms plus accessibles et abordables pour ceux qui en ont besoin. Par exemple, dans l'Uttar Pradesh, en Inde, Hindustan Lever Limited (HLL) a mis sur pied, en 1997, un projet de marketing social dans les zones rurales pour l'Agence du Projet Innovations en planification familiale (SIFPSA). HLL a adopté une stratégie de marketing basée sur la vente de contraceptifs dans les zones rurales par l'entremise de nouveaux points de distribution, de camionnettes, d'animateurs communautaires et de coopératives laitières dans 43 districts. Cette stratégie de marketing diversifiée, mise en œuvre avec 58 ONG et coopératives laitières, a nettement amélioré l'accès dans les zones rurales reculées (SIFPSA, 1999).

Par ailleurs, les programmes de marketing social présentent deux problèmes pour la sécurité contraceptive : le risque d'évincer le secteur commercial et l'absence de viabilité à long terme. Les programmes de marketing social financés par des bailleurs de fonds attirent souvent des non-pauvres et évincent le secteur commercial en vendant à des prix subventionnés des produits de marque, étouffant ainsi les forces de la concurrence. Il revient aux gouvernements et aux bailleurs de fonds de réglementer les organisations du marketing social pour qu'elles ciblent de façon adéquate les subventions et aident à créer un marché viable pour le secteur commercial.

Le marketing social et la viabilité à long terme ne sont plus contraires si des partenariats sont forgés entre les programmes du marketing social et les entités commerciales pour assurer un approvisionnement fiable et durable répondant aux besoins des clients actuels et futurs. Le marketing social peut attirer des investissements privés en créant un marché contraceptif viable et en créant une demande pour des noms de marque. Par exemple, en 2001, le Programme clé de marketing social au Pakistan a réussi à encourager Zafa Pharmaceuticals à mettre

## ENCADRÉ 7. Sociétés pharmaceutiques et de marketing social travaillant en collaboration pour améliorer l'accès à des soins de santé de la reproduction de haute qualité

- ICICI **Inde**, Deloitte Touche Tomatsu Emerging Markets, USA, et INFAR (Inde) Ltd. — compagnie pharmaceutique — ont signé un mémoire d'accord en mai 2000 pour l'expansion et le développement du marché des contraceptifs oraux dans cinq états indiens — Bihar, Delhi, Madhya Pradesh, Rajasthan et Uttar Pradesh — dans le cadre du Program for the Advancement of Commercial Technology, Child and Reproductive Health (Projet PACT-CRH).
- La Société de Marketing social (SMC) au **Bangladesh** et Wyeth-Ayerst International, Inc., EU, ont signé un accord en 2002 pour le marketing des contraceptifs oraux Nordette au Bangladesh. La SMC achètera environ 14 à 16 millions de plaquettes Nordette au prix unitaire de 0,206\$EU dans les deux prochaines années.
- Le Futures Group, Etats-Unis et PHARMACIA **Inde** Private Limited ont signé un accord en mars 2003 afin de développer le marché pour un contraceptif injectable, d'une durée active de trois mois, dans trois villes : Agra, Kanpur et Varanasi dans l'état de l'Uttar Pradesh

*(Futures Group, 2000, 2002 et 2003).*

au point et à vendre un contraceptif oral à un prix non subventionné, appelé Key Famila 28. Conjointement avec la société de marketing social, Zafa a vendu plus d'un million de plaquettes dans le pays en l'espace de neuf mois (Khan et Ramlow, 2003). L'Encadré 7 présente d'autres exemples de collaboration entre les sociétés pharmaceutiques et les sociétés du marketing social.

### Collaboration avec des entreprises commerciales pour couvrir leurs employés et les personnes à charge

Les grandes et moyennes entreprises qui fournissent des allocations sanitaires à leurs employés et aux personnes à charge représentent une filière importante pour influencer les comportements en matière de santé de groupes de population relativement stables. Ces vingt à trente dernières années, les entreprises commerciales de tous les continents ont montré qu'elles étaient prêtes à investir dans la santé de leur personnel, si tant est qu'un tel investissement soit dans leur meilleur intérêt. Dès le début des années 50, on trouve un exemple de cette vision lorsque Tata Iron and Steel Industries en

Inde a décidé d'investir dans des services de planification familiale. Une étude rétrospective faite 25 années plus tard indique que la société a réalisé un rendement de 1,68 roupies sous forme de coûts évités pour chaque roupie investie dans des services de planification familiale (Day et al., 1990). D'après des informations récentes, un nombre accru de sociétés, surtout en Afrique subsaharienne, fournit un traitement antirétroviral à leurs employés et, dans certains cas, aux familles de ces derniers.

Les approches et mesures suivantes aideront à mobiliser les entreprises commerciales dans le but de renforcer la sécurité contraceptive :

- Tirer parti de forums tels que les déjeuners d'affaires, les réunions prévues régulièrement et les associations nationales et régionales d'entrepreneurs et de sociétés commerciales pour diffuser et partager les résultats et conclusions provenant d'analyses du coût-avantage démontrant les bénéfices que retirent les sociétés qui investissent dans des services de PF/SR pour leurs employés et leur famille.

- Fournir une assistance technique choisie aux entreprises désireuses de renforcer les services de PF/SR mais qui manquent de capacités internes pour prêter de tels services
- Faciliter la participation de représentants de grandes entreprises aux discussions sur les politiques et programmes traitant de crises au niveau des soins de santé telles que la pandémie du VIH/SIDA, la réduction du financement pour le secteur de la santé et les pénuries du personnel sanitaire.

### **Conclusion**

Une approche complète et intégrée en quête de solutions dépassant le simple cadre du secteur public est certes nécessaire pour atteindre la sécurité contraceptive dans un

contexte marqué par une demande sans cesse croissante, une aide des bailleurs de fonds en deçà des besoins et des ressources modiques dans le secteur public. Une telle toile de fond demande que l'on fasse appel de manière urgente à la participation du secteur privé sur le marché des contraceptifs. Le présent résumé d'orientation esquisse une approche à la création d'un contexte de politiques favorisant l'expansion du secteur privé sur ce marché.

Cette approche demande qu toutes les parties concernées dont les gouvernements, les ONG, la société civile, le secteur commercial ainsi que les bailleurs de fonds prennent part activement à la formulation et à l'application d'un plan stratégique pour atteindre la sécurité contraceptive. Il devient donc capital que les parties concernées

connaissent et comprennent les conditions du marché et le contexte de politiques dans lesquelles elles interviendront et collaboreront.

C'est un rôle de chef de file qui revient aux gouvernements dans le cadre d'une telle approche. Ils doivent entamer le dialogue avec les prestataires du secteur privé et reconnaître la part que celui-ci peut prendre pour arriver à la sécurité contraceptive. En effet, sachant les ressources limitées dont il dispose et son souci d'équité, le secteur public ne saurait dépenser ses faibles fonds à des activités qui seront mieux prises en charge par le secteur privé. Par ailleurs, les gouvernements doivent créer un contexte de politiques favorables à la participation du secteur privé afin de satisfaire la demande croissante de contraceptifs et de condoms. ■

## Références

- Alano B.P., E.A. de Guzman, C.M. Raymundo et W. Winfrey. 2002. "Family Planning Use in the Philippines: Market Segmentation Study." Washington, DC: Projet POLICY.
- Armand, F. 2003. "Social Marketing Models for Product-based Reproductive Health Programs: A Comparative Analysis." Série de documents occasionnels. Washington, DC: Projet CMS.
- Berg, R. 2000. "Initiating Public/Private Partnerships to Finance Reproductive Health: The Role of Market Segmentation Analysis." Série de documents de travail No. 7. Washington, DC: Projet POLICY.
- Bulatao, R. 2002. "What Influences the Private Provision of Contraceptives?" Série de documents techniques No. 2. Washington, DC: Projet CMS.
- Commercial Market Strategies (CMS) Project. 2002. "Prioritized Actions for USAID's Private Sector Family Planning Programs in the Philippines." Evaluation de pays CMS. Washington, DC: Projet CMS.
- Conteh, L. et K. Hanson. 2003. "Methods of Studying Private Sector Supply of Public Health Products in Developing Countries: A Conceptual Framework and Review." *Social Science and Medicine* 57: 1147-1161.
- Day, Jackson H., S. Parekh et J. Wickstrom. 1990. "Private Sector Family Planning in Jamshedpur, India: A Cost-Benefit Study." Maryland: Healthcare Corporation.
- Foreit, K.G.F. 2002. "Broadening Commercial Sector Participation in Reproductive Health: A Role of the Public Sector Prices on Markets for Oral Contraceptives." Série de documents techniques No. 3. Washington, DC: Projet CMS.
- Futures Group. 2000, 2002 et 2003. Corporate Agreements and Memoranda of Understanding with Pharmaceutical Companies. Washington, DC: Futures Group.
- Khan, S. et R. Ramlow. 2003. "Pakistan Private Sector Investment in Family Planning for Sustainable Economic Development." Washington, DC: Futures Group.
- Krasovec, K. et R. Paul Shaw. 1999. "Reproductive Health and Health Sector Reform: Linking Outcomes to Action." World Bank Institute course on Adapting to Change: Reproductive Health and Health Sector Reforms. Washington, DC: Banque mondiale.
- Molyneaux, J. 2000. "The Evolution of Contraceptive Pricing in Indonesia: A Final Report to the POLICY Project." Santa Monica, CA: Rand.
- Projet POLICY. 2002. "Client and Provider Profiles in Egypt's FP Sector." Washington, DC: Projet POLICY.
- Projet POLICY. 2002. Résultats du Projet POLICY. Washington, DC: Projet POLICY.
- Rosen, J.E. et S.R. Conly. 1999. "Going Down to Business: Expanding the Private Commercial Sector's Role in Meeting Reproductive Health Needs." Washington, DC: Population Action International.
- Ross, J. et J. Stover. 2002. "Trends and Issues Affecting Service Delivery over the Next Decade." Washington, DC: Projet POLICY.
- Ross, J., J. Stover et A. Willard. 1999. *Profiles for Family Planning and Reproductive Health Programs: 116 Countries*. Washington, DC: Futures Group.
- Sine, J. 2002. "How Much Is Enough? Estimating Requirements for Subsidized Contraceptives: Results from a Ten-Country Analysis." Série de documents techniques No. 4. Washington, DC: Projet CMS.
- Sine, J. 2003. "Targeting: An Essential Element of National Contraceptive Security Planning." *POLICY Issues in Planning and Finance* No. 3. Washington, DC: Projet POLICY.
- Sine, J., M. Clyde et Z. Baser. 2004. "A Political Economy Perspective of Donor Phaseout: Achieving Contraceptive Self-Reliance in Turkey." Série de documents de travail No. 13 (à paraître). Washington, DC: Projet POLICY.
- Sine, J. et S. Sharma. 2002. "Policy Aspects of Achieving Contraceptive Security." *POLICY Issues in Planning and Finance* No. 1. Washington, DC: Projet POLICY.
- Smith, E., R. Brugha et A. Zwi. 2001. "Working with Private Sector Providers for Better Health Care: An Introductory Guide." London: Options and London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Smith, J.M., R. Ritzenthaler et E. Mumford. 1998. "Policy Lessons Learned in Finance and Private Sector Participation." Série de documents de travail No. 2. Washington, DC: Projet POLICY.
- State Innovations in Family Planning Services Project Agency (SIFPSA). 1999. Rapport annuel. Lucknow, Uttar Pradesh: SIFPSA.
- Stover, J., L. Bollinger et K. Cooper-Arnold. 2001. "GOALS Model: For Estimating the Effects of Resource Allocation Decisions on the Achievement of the Goals of the HIV/AIDS Strategic Plan." Version 2.0. Washington, DC: Futures Group.
- Winfrey, W., L. Heaton, T. Fox et A. Susan. 2000. "Factors Influencing the Growth of the Commercial Sector in Family Planning Service Provision." Série de documents de travail No. 6. Washington, DC: Projet POLICY.

### Pour de plus amples informations, prière de contacter:

Director, POLICY Project  
Futures Group

1050 17th Street, NW, Suite 1000  
Washington, DC 20036

**Tel:** (202) 775-9680

**Fax:** (202) 775-9694

**E-mail:** [policyinfo@tfgi.com](mailto:policyinfo@tfgi.com)

**Internet:** [www.policyproject.com](http://www.policyproject.com); [www.futuresgroup.com](http://www.futuresgroup.com)